

LES FACTEURS DE RÉSILIENCE ET DE GUÉRISON CHEZ LES AUTOCHTONES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE¹**RESILIENCY AND HEALING FACTORS AMONG FIRST NATIONS' SEXUAL ABUSE VICTIMS****François Muckle***Université du Québec à Chicoutimi***Jacinthe Dion²***Université du Québec à Chicoutimi*

La question de la résilience chez les Autochtones est pertinente et mérite qu'on s'y intéresse. En effet, comment ces derniers auraient-ils pu survivre aux multiples traumatismes subis lors de la colonisation, sinon en démontrant une remarquable capacité de résilience (Blackstock et Trocmé, 2004)? Bien qu'ayant des facultés d'adaptation évidentes, les Autochtones du Canada sont aux prises plus que jamais avec de multiples enjeux psychosociaux. Ainsi, nombreux sont les témoignages, essais et études présentant des résultats inquiétants quant au niveau de violence sexuelle prévalant au sein des communautés autochtones [Bopp, Bopp, et Lane, 2003; Commission royale sur les peuples autochtones (CRPA), 1996; Hylton, 2002]. Problème complexe s'il en est un, la violence sexuelle chez les Autochtones semble devoir être envisagée en regard de certains déterminants tant historiques, sociaux, politiques que culturels. Ainsi, il apparaît nécessaire d'appréhender la réalité autochtone en tenant compte de ces différents contextes afin d'être amené à exercer sur le plan clinique une pratique psychologique plus lucide, efficace et respectueuse également.

La présente recension vise à faire état de la situation en ce qui concerne l'agression sexuelle chez les femmes et les enfants autochtones du Canada. Pour ce faire, cette recension s'emploie tout d'abord à discuter de la prévalence et de l'incidence de l'agression sexuelle en contexte autochtone. Sont ensuite examinées les séquelles héritées du régime des pensionnats et leur transmission intergénérationnelle, à travers la thèse du « traumatisme historique ». Dans un troisième temps, les facteurs susceptibles de favoriser la résilience et la guérison en contexte autochtone sont abordés.

1. Les auteurs tiennent à remercier Isabelle Daigneault, Marie-Pierre Philippe-Labbé et les trois évaluateurs anonymes pour leurs précieux commentaires sur les versions précédentes de ce manuscrit.
2. Adresse de correspondance : Département des sciences de l'éducation et de psychologie, Université du Québec à Chicoutimi, 555, boulevard de l'Université, Chicoutimi (QC), G7H 2B1. Téléphone : (418) 545-5011/1-800-463-9880, poste 5663. Courriel : jacinthe_dion@uqac.ca

L'AGRESSION SEXUELLE CHEZ LES AUTOCHTONES

La prévalence et l'incidence de l'agression sexuelle chez les Autochtones sont malaisées à situer, d'une part, en raison du peu d'études empiriques s'étant penchées sur le phénomène et, d'autre part, parce qu'il s'agit parfois d'un tabou important au sein des communautés. En effet, quoique des Autochtones de certaines communautés au Canada s'entendent pour affirmer que le problème de l'agression sexuelle représente un fléau, peu de victimes sont disposées à porter plainte afin de dévoiler la violence qu'on leur inflige. Au nombre des motifs expliquant cet état de choses et pouvant se rapporter au contexte autochtone, Picard (2004) suggère : l'éloignement géographique, avec tout le manque de ressources que cela peut représenter pour la victime, une méconnaissance des services offerts, les représailles possibles de membres de la communauté à l'endroit de la victime, une méfiance à l'égard du système de justice et enfin, l'ignorance de ce qu'est l'agression sexuelle. La notion de famille élargie qui prévaut dans plusieurs communautés peut également constituer un obstacle à la divulgation de l'agression sexuelle (Picard, 2004). Ainsi, les victimes pourront, dans bien des cas, se voir imposer la loi du silence afin de ne pas mettre en péril l'unité familiale [Native Women's Association of Canada (NWAC), 1994].

En dépit des difficultés liées au sous-dévoilement, plusieurs études se sont données pour mandat d'évaluer la prévalence de l'agression sexuelle. Entre autres, l'Association des femmes autochtones de l'Ontario (1989) affirme que 8 femmes autochtones sur 10 ont été victimes de violence familiale. Parmi celles-ci, 87 % ont été blessées physiquement et 57 % ont été victimes d'agression sexuelle (VAS). Dans plus de la moitié des épisodes violents survenant entre conjoints, les enfants autochtones seraient témoins ou potentiellement victimes de crimes sexuels, impliquant de la sorte les trois quarts des filles autochtones de moins de 18 ans (Hylton, 2002). L'ampleur du phénomène serait telle, que dans les communautés où il existe des programmes de lutte contre les agressions, on assisterait à une divulgation généralisée d'agressions sexuelles (Bopp *et al.*, 2003).

Récemment, le Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel du Lac-Saint-Jean (CALACS Entre Elles, 2007) a réalisé une enquête afin de connaître le profil des femmes de la communauté Innu de Mashteuiatsh victimes d'agression sexuelle. Les principaux faits révèlent que 38 % des 98 répondantes ont déclaré avoir été VAS à une ou plusieurs reprises. La majorité des victimes ont été agressées dans l'enfance et l'adolescence, et la plupart des agressions ont été commises dans la communauté. La peur d'être jugées ou rejetées par la famille ou la communauté semble le principal motif invoqué par les victimes pour ne pas porter plainte. D'autres études et recensions des écrits ont également

révélé des chiffres alarmants de prévalence de l'agression sexuelle variant de 27 à 100 % (par exemple, Bopp *et al.*, 2003; Corrado et Cohen, 2003; Embree et De Wit, 1997; Hylton, 2002). En comparaison, la prévalence de l'agression sexuelle varie plutôt de 4 à 18 % chez les non Autochtones au Canada et aux États-Unis (Gorey et Leslie, 1997; MacMillan Flemming Trocme Boyle, Wong, Racine, Beardslee et Offord, 1997; Tourigny, Gagné Joly, et Chartrand, 2006). Quoique ces chiffres soient inquiétants, il convient d'en faire une analyse nuancée. En effet, il ne faut pas oublier que les populations autochtones du Canada sont très diversifiées. La réalité de chacune en regard du problème de l'agression sexuelle peut par conséquent différer. Il n'en demeure pas moins que celle-ci apparaît comme un problème présent au sein de plusieurs communautés autochtones.

L'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (ECI-2003; Trocmé *et al.*, 2005) qui en était à son deuxième cycle présente des résultats qui montrent que les jeunes Autochtones canadiens ont été impliqués dans 15 % des cas de maltraitance corroborés, sur un total de 15 000 cas. De ce nombre, un peu plus de 200 enfants autochtones ont été VAS, ce qui représente 9 % de tous les signalements reçus et corroborés pour infractions sexuelles. En comparaison, on retrouve un taux d'incidence significativement plus faible d'enquêtes pour agression sexuelle chez les enfants autochtones que chez les enfants non autochtones (0,53 par rapport à 0,63 pour 1000 enfants âgés de 0 à 15 ans; $p < .001$) (Trocmé, MacLaurin, Fallon, Knoke, Pitman et McCormack, 2006). Il est à souligner qu'en 1998, la proportion d'enfants autochtones signalés VAS était semblable à celle des enfants non autochtones au Canada (l'ECI-1998; Trocmé, Knoke et Blackstock, 2004) et au Québec [Étude d'incidence québécoise (EIQ-1998); Tourigny, Domond, Trocmé, Sioui et Baril, 2007]. Par ailleurs, les cas d'agressions sexuelles concernant les jeunes Autochtones rapportés aux services fédéraux de protection de l'enfance suivraient la tendance observée chez les non-Autochtones qui affiche une baisse de l'incidence des agressions sexuelles. Il faut cependant se rappeler que ces données n'incluent pas les enquêtes menées par la police (Trocmé, Fallon, MacLaurin, Daciuk, Felstiner, Black, Fallon, MacLaurin, Daciuk, Felstiner, Black, Tonmyr, Blackstock, Barter, Turcotte et Cloutier, 2005). Il se peut également que l'agression sexuelle soit sous-rapportée aux services de la protection de l'enfance, ce qui a un impact sur l'étude d'incidence, celle-ci étant basée sur les signalements qui y sont faits.

Récemment, une étude québécoise sur l'agression sexuelle a été réalisée par le Groupe de recherche et d'interventions psychosociales en milieu autochtone (GRIPMA, 2005) en collaboration avec Femmes

Autochtones du Québec (FAQ), le Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada (MAINC) et la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL). Les résultats de cette étude, basés sur les perceptions de 81 intervenants exerçant au sein des Premières Nations et concernant le problème de l'agression sexuelle, vont dans le même sens que les résultats de l'ECI 2003. En effet, il semble que le volume de plaintes pour agression sexuelle soit dans les faits peu élevé. Ainsi, 45 % des répondants ont déclaré avoir eu connaissance de cinq plaintes officielles et moins pour agression sexuelle au cours des cinq dernières années qui ont été rapportées aux autorités, soit moins d'une plainte officielle par année depuis cinq ans. Toutefois, les intervenants nuancent à 89,1 % ces résultats en expliquant que les VAS s'abstiennent de porter plainte, sans doute par méfiance envers le système de justice. En outre, le GRIPMA souligne que, dans les faits, les intervenants affirment unanimement que le problème de l'agression sexuelle atteint des niveaux alarmants. Ainsi, 57,1 % des répondants sondés estiment qu'une proportion importante (50 %) des membres de leur communauté a été victime d'abus et 42,8 % estiment que la proportion est plutôt de l'ordre de 70 %. En ce qui a trait aux caractéristiques des agressions sexuelles commises dans la communauté, il semble, toujours selon la perception des intervenants, que les agressions sexuelles soient plus souvent un viol ou une tentative de viol, perpétrées auprès de filles mineures et par des membres du réseau familial. Dans l'ensemble, la plupart des participants estiment que le nombre de cas d'agressions sexuelles rapportés officiellement aux autorités est nettement inférieur au nombre de cas réels.

En somme, en dépit de limites méthodologiques, les résultats des quelques études sur la prévalence de l'agression sexuelle chez les Autochtones semblent faire état d'un problème sévère, plus prédominant que chez les Canadiens non autochtones. Pourtant, les résultats de l'ECI-2003 révèlent des taux plus faibles d'enquêtes pour agression sexuelle chez les Autochtones. Ainsi, une sous-estimation de l'ampleur du problème est probable et pourrait s'expliquer par un sous-dévoilement des agressions sexuelles. Toutefois, cette hypothèse doit être envisagée avec prudence (voir Collin-Vézina, Quinn, Trocmé et Blackstock, 2008), certaines communautés s'étant prises en main, afin de mettre sur pied des programmes en regard de l'agression sexuelle. Dès lors, cette situation est peut-être de nature à exercer une influence significative pouvant en partie venir expliquer le faible taux d'incidence affiché à l'heure actuelle. Par conséquent, il est primordial d'accorder une attention soutenue au problème de la violence sexuelle et d'élargir notre lecture de ce phénomène. De la même manière, il apparaît tout aussi pertinent, à la suite de ce constat, d'envisager un éventuel traitement du traumatisme sexuel dans une perspective susceptible de favoriser la résilience, et ce,

grâce à l'identification de facteurs de protection tant individuels, familiaux que collectifs, propres à restituer les forces inhérentes à la culture autochtone.

LE POIDS DE L'HISTOIRE ET SES CONSÉQUENCES

Il existe actuellement un consensus parmi les chercheurs autochtones concernant l'impact dévastateur de la colonisation et des pensionnats, certains tenant même ces établissements pour responsables d'un vaste traumatisme historique. En effet, ces écoles résidentielles sont aujourd'hui reconnues pour avoir sérieusement perturbé la culture autochtone, son système familial ainsi que son système communautaire (Blackstock, Brown et Bennett, 2007; Mussel, Cardiff et White, 2004). Ainsi, dès 1863, les pensionnats¹ ont vu le jour afin de répondre aux politiques gouvernementales en matière « d'éducation »; cependant, ces politiques se sont avérées n'être ni plus ni moins qu'une entreprise d'assimilation (Dion Stout et Kipling, 2003; Dussault, 2007).

De nombreux cas de maltraitance abondamment documentés concernent ces établissements. Il semble que la violence, tant physique que psychologique et sexuelle, y était monnaie courante (CRPA, 1996). En effet, l'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations [ERS; Centre des Premières Nations et Organisation nationale de la santé autochtone (CPN et ONSA), 2006], réalisée auprès de 10 962 adultes, indique qu'un adulte sur cinq aurait fréquenté les pensionnats sur une période moyenne de cinq ans. Les ex-pensionnaires sondés déclarent dans une proportion de 71,5 % avoir été témoins de violence perpétrée à l'endroit de leurs compagnons. Qui plus est, 32,6 % d'entre eux affirment avoir été agressés sexuellement, 79,2 % violentés physiquement et 79,3 % avoir été victimes de violence verbale ou émotionnelle.

Selon ce qui est qualifié d'hypothèse du traumatisme historique, de nombreuses victimes ont internalisé cette souffrance, la perpétuant ensuite d'une génération à l'autre (Brave Heart et DeBruyn, 1998; Chansonneuve, 2005; CRPA, 1996). En effet, les agressions sexuelles perpétrées lors de ces séjours en pensionnat seraient la cause d'une transmission intergénérationnelle de l'agression, en plus d'être un facteur de risque significatif pour la dépression, les troubles anxieux et la toxicomanie (Brave Heart et DeBruyn, 1998), sans négliger les impacts encourus sur le plan de l'identité culturelle autochtone (CPN et ONSA, 2006). L'ERS (2006) présente certains impacts pouvant étayer la thèse d'une possible transmission intergénérationnelle des traumatismes subis lors des séjours en pensionnats. En effet, les adultes interrogés estiment

1. Le dernier pensionnat (Akaitcho Hall) a fermé ses portes en 1990 dans les Territoires du Nord-Ouest (Chansonneuve, 2005).

que le séjour de leurs parents dans les pensionnats a eu des répercussions négatives sur leur capacité à assurer leur rôle parental. En outre, cela aurait eu pour conséquence de contribuer à l'établissement de problèmes tels la dépression, la toxicomanie et les pensées suicidaires. À ce titre, 32,7 % des adultes ayant eu un parent fréquentant les pensionnats ont songé à se suicider, alors que chez ceux n'ayant pas eu de parents fréquentant les pensionnats, ce taux baisse à 25,7 %. En ce qui concerne la génération actuelle, un jeune sur six âgé de 12 à 17 ans a un parent ayant fréquenté les pensionnats et 60 % d'entre eux ont un grand-parent ayant également fréquenté ces écoles.

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est une autre des conséquences de ce traumatisme historique. Sa prévalence est estimée à 22 % chez les Indiens d'Amérique et ceux de l'Alaska (Yellow Horse et Brave Heart, 2004), alors que dans la population générale, elle se situerait entre 7 et 10 %, selon les études recensées (voir Brillon, 2004). Les résultats d'une recherche portant sur un échantillon de 127 Autochtones de la Colombie-Britannique, survivants du régime canadien des pensionnats, révèlent que les diagnostics les plus fréquemment posés sont dans l'ordre le TSPT (64,2 %), les troubles causés par l'abus des substances psychoactives (26,3 %), la dépression majeure (21,2 %) et le trouble dysthymique (20 %). Chez ceux ayant reçu un diagnostic de TSPT, on a également décelé en comorbidité des troubles de la personnalité évitante, limite, obsessionnelle ou dépendante, ainsi que des troubles anxieux (Corrado et Cohen, 2003).

À la lumière des faits présentés, il est probable que les jeunes Autochtones se trouvent dépositaires d'un lourd héritage de souffrances qui, indirectement, est susceptible de contribuer à la répétition de conduites pathogènes. Cependant, il semble que la manière d'interpréter les événements du passé puisse être également responsable de cette transmission intergénérationnelle :

Il ne fait aucun doute que la manière dont les peuples autochtones se remémorent leur passé et interprètent ces événements en tant qu'individus et en tant que peuples contribue aux problèmes sociaux contemporains que vivent les collectivités autochtones. Il ne fait aucun doute aussi qu'il existe un lien étroit entre le continuel dysfonctionnement culturel et social des Premières Nations et le traumatisme psychogène produit par des siècles de génocide, de dépeuplement, de dislocation culturelle et d'assimilation forcée

(Wesley-Esquimaux et Smolewski, 2004, p. 60).

Bien que la reconnaissance de ces difficultés soit nécessaire afin de rétablir un équilibre, il faut également travailler à corriger une image trop souvent orientée sur la déficience : en effet, il arrive de constater que les médias, l'opinion publique et même certaines communautés des

Premières Nations ignorent tout le travail effectué en vue de soutenir les jeunes, leur famille et leur communauté (McKay et Thomas-Prokop, 2007). Par conséquent, un accent plus grand doit être mis sur les forces des Autochtones et leur capacité de résilience et de guérison.

LA RÉSILIENCE CHEZ LES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE : UN CONSTRUIT À REDÉFINIR

La résilience est définie et opérationnalisée différemment selon les études et il ne semble pas y avoir à l'heure actuelle de consensus sur cette question (Daigneault, Cyr et Tourigny, 2007). Toutefois, l'on retrouve dans la littérature deux grandes catégories de définition : l'une mettant l'accent sur les dimensions psychologiques de l'individu et l'autre y intégrant les interactions de la personne avec son environnement. Ainsi, selon Lightsey (2006), la résilience psychologique pourrait être considérée comme « un mécanisme psychologique mesurable et modifiable qui permet de s'ajuster avec succès à l'adversité; une conscience qu'a l'individu de ses forces et capacités qui permettent de s'ajuster aux stressors futurs et d'utiliser les ressources disponibles » [traduction libre, p.101]. Bogar et Hulse-Killacky (2006), dans leur synthèse des écrits sur le sujet, conceptualisent plutôt la résilience en termes d'interactions entre certains traits de personnalité innés et d'influences environnementales ayant des vertus susceptibles de protéger un individu des effets psychologiques nocifs éprouvés à la suite d'un traumatisme ou d'un stress important et qui leur permettent de mener une vie productive et satisfaisante.

La notion de résilience chez les jeunes VAS, bien que sujette à un intérêt croissant, n'a été l'objet que d'un nombre limité de recherches. Dans l'étude de Daigneault, Hébert et Tourigny (2007), 86 adolescentes victimes d'agressions sexuelles et bénéficiant des services de la Protection de la jeunesse du Québec ont été suivies sur une période de cinq mois dans le but d'identifier chez elles des facteurs de résilience. Pendant la période couverte par cette étude, 80 % d'entre elles ont bénéficié d'une thérapie de groupe pour VAS. Les chercheurs ont retenu certains facteurs personnels et interpersonnels liés à la famille pouvant fournir des indices quant aux trajectoires résilientes. L'*empowerment* (habilitation) et la confiance interpersonnelle se sont avérés significativement associés à la résilience. Ainsi, les adolescentes de cette étude affichant une trajectoire résiliente avaient la capacité de faire confiance aux autres dans leur relation et présentaient un meilleur *empowerment* que celles qui étaient peu ou pas résilientes. Ces résultats pourraient éventuellement s'avérer prometteurs sur le plan clinique, puisqu'ils identifient deux facteurs de protection sur lesquels les jeunes VAS peuvent exercer un contrôle, ce qui est susceptible de mener à un meilleur ajustement et, ultimement, à un niveau de résilience accru (voir Daigneault, Hébert et Tourigny, 2007).

D'autres résultats appuient cette interdépendance de facteurs individuels et interpersonnels, mais différent quant aux facteurs de résilience identifiés. Entre autres, une étude longitudinale américaine, réalisée sur un échantillon de 676 dossiers d'enfants victimes de maltraitance et portant sur les prédicteurs de résilience, présente des résultats significatifs aux deux temps de mesure quant au sexe (féminin), aux conditions familiales stables et à un placement de longue durée (DuMont, Widom et Czaja, 2007).

Par ailleurs, les résultats d'une étude longitudinale réalisée auprès de 16 adolescentes agressées sexuellement sous la responsabilité des services de la Protection de la jeunesse du Québec révèlent des résultats significatifs quant à l'amélioration de leur fonctionnement dans diverses sphères de leur vie ainsi qu'à la diminution de leurs symptômes (Daigneault, Cyr et Tourigny, 2007). Fait à signaler, la moitié des adolescentes suivies présentaient une amélioration de leur condition, et ce, en l'absence d'intervention psychologique. Comme le soulignent les auteurs, il n'y a pas de façon unique de se rétablir; cependant, il semble que la diminution des symptômes implique la présence de résilience. Les adolescentes résilientes présentaient des forces particulières au temps 2 de l'étude sur le plan de l'estime de soi et de la cohésion interne.

En ce qui concerne les Autochtones, peu de recherches impliquant les jeunes en lien avec la résilience ont été réalisées. Mentionnons cependant une étude réalisée auprès de 212 adolescents autochtones américains âgés de 11 à 15 ans (LaFromboise, Hoyt, Oliver et Whitbeck, 2006). Les participants furent sélectionnés dans trois réserves présentant des caractéristiques socio-économiques similaires, à savoir un haut niveau de chômage et de pauvreté. Les jeunes recrutés pour cette étude vivaient dans des conditions impliquant des tensions familiales variant d'un niveau modéré à élevé. La résilience fut ici conceptualisée en termes de comportements permettant une meilleure adaptation dans un contexte défavorable. Des résultats se sont avérés significatifs relativement à trois facteurs de résilience : le sentiment d'appartenance culturel, la chaleur maternelle et le soutien communautaire, ce dernier facteur favorisant l'*empowerment*. En effet, il semble que les communautés peuvent être des agents de résilience en fournissant des services d'interventions thérapeutiques aux VAS qui mettent l'accent sur leur capacité à développer une plus grande confiance en eux et en leur propre pouvoir de changement (*empowerment*) (Daigneault, Hébert et Tourigny, 2007).

Ces quelques recherches démontrent tout l'intérêt que revêt l'étude de la résilience en contexte d'agression sexuelle. Cependant, le peu d'études concernant les Autochtones souligne l'importance de mener des

recherches sur les facteurs de protection qui favorisent la résilience chez les Autochtones VAS.

POUR UNE CONCEPTION MULTICULTURELLE DE LA RÉSILIENCE ET DE LA GUÉRISON

La résilience serait donc susceptible de favoriser la guérison en ce qu'elle mobilise un ensemble de facteurs tant individuels qu'environnementaux, propres à favoriser un ajustement positif des conduites en contexte traumatique. Cependant, sans doute est-il pertinent en tout premier lieu de s'interroger sur le sens que peut prendre la notion de traumatisme ainsi que la perspective avec laquelle une culture donnée envisage la guérison et la résilience (Tummala-Narra, 2007). En effet, la manière suivant laquelle un individu utilise ses ressources internes et externes afin de guérir est fonction de sa culture (Tummala-Narra, 2007). Cette proposition transposée en contexte autochtone pourrait signifier qu'il faille étudier la résilience et la guérison en fonction de valeurs collectivistes. Blackstock et Trocmé (2004) expliquent d'ailleurs que, pour les Autochtones, la résilience est fonction de rapports interdépendants entre individus, communautés et familles. Il est donc clair que ceux-ci privilégient des modèles thérapeutiques s'exerçant selon une perspective écologique. À cet effet, une orientation clinique des traumas et de leurs impacts, qui s'oriente en premier lieu sur le fonctionnement individuel, gagnerait à intégrer la famille et les systèmes communautaires dans un contexte multiculturel (Tummala-Narra, 2007).

Ce constat n'est cependant pas exclusif aux chercheurs des différentes communautés culturelles et pourrait d'ailleurs constituer un pont entre la culture occidentale et celle des Autochtones. En effet, nombre de recherches actuelles réalisées par les non-Autochtones appuient cette conception d'une résilience culturellement adaptée et devant se construire à travers un réseau relationnel complexe. Les facteurs de risque interagissent avec les facteurs de protection et les conditions qui prévalent, en fonction du contexte et de la culture. Ainsi, ce qui est considéré comme une conduite résiliente dans un contexte particulier ne l'est pas forcément dans un autre (Ungar, 2007). Quant aux facteurs de protection réputés pour faciliter une adaptation face à des conditions défavorables, ils sont en général mesurés à l'aide de variables qui concernent des attributs et des caractéristiques personnelles tels le fonctionnement intellectuel, l'autorégulation des affects ou la perception de soi et de ses compétences (Tedeschi et Kilmer, 2005). Ils sont également mesurés à l'aide de variables liées à la qualité du climat familial et au contexte environnemental externe, comme les compétences parentales et communautaires (Tedeschi et Kilmer, 2005).

À la suite de ces quelques propositions, la compréhension d'une résilience en contexte autochtone peut être envisagée. En passant par l'identification de facteurs de protection propres à cette culture, des mesures thérapeutiques spécifiques peuvent éventuellement mener à la guérison, ou du moins au soulagement, des douleurs causées par les traumatismes sexuels. Aborder la question thérapeutique de l'agression sexuelle chez les Autochtones mène nécessairement à une réflexion sur la manière « d'exercer la clinique », en particulier pour le « praticien-blanc » officiant dans les communautés. En effet, la pratique initiée par les non-Autochtones doit s'exercer avec la conscience des réalités propres aux réserves et de l'impact qu'ont eu sur les individus et les familles la colonisation et les pensionnats (Morency, 2001). De même, une compréhension adéquate de la manière avec laquelle un Autochtone conçoit le monde est essentielle (Mussel *et al.*, 2004). À ce sujet, le cercle sacré est un symbole universellement reconnu au sein des différentes cultures autochtones. Sa fonction revêt des aspects divers tels que la guérison, l'enseignement, le partage et la spiritualité (Chansonneuve, 2005). Le cercle symbolise une vision holistique dans laquelle tous les aspects de l'existence se trouvent interreliés dans une influence mutuelle visant l'équilibre. Ainsi, la santé est constituée de dimensions physiques, rationnelles, affectives et spirituelles représentées par ce cercle; ce qui implique également l'interrelation de l'individu, de la communauté et du monde (Morency et Kistabish, 2001). De la sorte, les problèmes de santé mentale sont, pour un Autochtone, le résultat d'un déséquilibre entre ces dimensions (Mussel *et al.*, 2004). La clinique en milieu autochtone doit donc s'employer à favoriser un processus de guérison non seulement individuel, mais plus largement concerné par le bien-être des familles, des communautés et des nations (Chansonneuve, 2005).

Dans la foulée de ce qui est qualifié de mouvement de guérison autochtone au Canada, de nombreuses initiatives ont été implantées, par exemple pour des problèmes de toxicomanie (par exemple, Philippe-Labbée, 2006), de violence sexuelle (par exemple, Le *Community Holistic Circle Healing* – Couture, Parker, Couture et Laboucane, 2001; Lane, Bopp, Bopp et Norris, 2002) ou encore pour ce qui concerne plus directement les séquelles des pensionnats (par exemple, *Ussenium* – St-Arnaud et Bélanger, 2005). Soulignons que certaines d'entre elles incorporent des techniques issues des théories psychologiques occidentales. Toutefois, peu ont bénéficié d'évaluations empiriques quant à leur efficacité réelle. Au Québec, rares sont les modèles développés pour venir en aide aux enfants autochtones agressés sexuellement (Morin et Joncas, 2004). Ces mêmes auteurs ont d'ailleurs constitué un tableau pouvant servir de guide à une intervention adaptée auprès des enfants autochtones agressés sexuellement. Bien que l'efficacité de ce modèle ait à être évaluée, les quelques éléments présentés pourraient constituer une

base pertinente à l'élaboration d'un modèle intégratif de guérison autochtone.

CONCLUSION

À la lumière de la littérature recensée, il est probable que certains éléments propres aux cultures autochtones puissent éventuellement constituer des modèles menant à des programmes thérapeutiques de l'agression sexuelle. Ceux-ci devront vraisemblablement être conçus de manière à prendre en compte l'hétérogénéité culturelle, individuelle et sociale et devront donc se subordonner aux besoins particuliers de chaque communauté autochtone. La période des pensionnats aura laissé un lourd héritage de souffrances qui encore aujourd'hui se fait sentir. La transmission de la violence sexuelle est l'une de ces séquelles aujourd'hui dénoncées dans plusieurs communautés autochtones. Bien qu'il soit difficile d'en établir le portrait statistique exact, plusieurs sources témoignent néanmoins que l'agression sexuelle est un problème inquiétant. Bien au fait de ce constat et des multiples facteurs de risque pouvant y être associés, les Autochtones désirent toutefois s'orienter de manière plus positive en identifiant des facteurs de protection qui favorisent la résilience. Pour ce faire, le construit de résilience se doit d'être défini et opérationnalisé de manière à tenir compte des valeurs autochtones. Ainsi, non seulement les facteurs individuels doivent être considérés, mais également les dimensions sociales, communautaires et spirituelles. Depuis, plusieurs programmes de traitement de l'agression sexuelle en contexte autochtone ont vu le jour, programmes qui tiennent maintenant compte de ces aspects. Cependant, des recherches empiriques devront être effectuées afin d'en évaluer leur efficacité thérapeutique.

Le problème de l'agression sexuelle chez les Autochtones est un phénomène dont l'ampleur réclame que des efforts de recherche plus importants soient consentis. Ceux-ci devraient porter sur plusieurs aspects : d'une part, établir de manière plus rigoureuse l'ampleur du problème de l'agression sexuelle chez les Autochtones et comprendre les facteurs qui y sont reliés et, d'autre part, évaluer la résilience chez les victimes. Finalement, bien qu'il faille développer des modèles de traitements adaptés culturellement, il importe également de travailler en amont en mettant l'accent sur la prévention. En définitive, l'agression sexuelle est une préoccupation partagée tant par les Autochtones que les non-Autochtones; par conséquent, souhaitons que se développent des partenariats de recherche féconds, susceptibles de venir enrichir tant les pratiques cliniques de la psychologie contemporaine que les méthodes de guérison autochtone.

Références

- Association des femmes autochtones de l'Ontario (1989). *Breaking free : A proposal for change to aboriginal family violence*. Thunder Bay, ON : Ontario Native Women's Association.
- Blackstock, C., Brown, Y. et Bennett, M. (2007). Reconciliation : Rebuilding the Canadian child welfare system to better serve aboriginal children and youth. In I. Brown, F. Chaze, D. Puchs, J. Lafrance, S. McKay et S. Thomas-Prokop (Éds), *Putting a human face on the child welfare: Voices from the Prairies* (p. 59-87). Prairie Child Welfare Consortium. Récupéré le 15 août 2007 : « <http://www.uregina.ca/spr/prairechild/index.html> ».
- Blackstock, C. et Trocmé, N. (2004). *Community based child welfare for aboriginal children: Supporting resilience through structural change*. Toronto : First Nations Child and Family Caring Society et Centre of excellence for Child Welfare.
- Bogar C. B. et Hulse-Killacky, D. (2006). Resiliency determinants and resiliency processes among female adult survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Counselling and Development*, 84, 318-327.
- Bopp, M., Bopp, J. et Lane, P. Jr. (2003). *La violence familiale chez les Autochtones au Canada*. Ottawa : Fondation autochtone de guérison.
- Brave Heart, M. Y. H. et DeBruyn, L. M. (1998). The American Indian holocaust: Healing historical unresolved grief. *The Journal of the National Center*, 8, 60-82.
- Brillon, P. (2004). *Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique : guide à l'intention des thérapeutes*. Montréal : Les éditions Quebecor.
- CALACS Entre Elles, Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel du Lac-Saint-Jean (2007). *Projet "Tshimeshkanakan" : Portrait des femmes autochtones de Mashteuiatsh victimes d'agressions à caractère sexuel*. Roberval : CALACS Entre Elles.
- Centre des Premières nations et Organisation nationale de la santé autochtone (2006). *Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations (ERS) 2002-2003 : Le rapport pour les Peuples*. Ottawa.
- Chansonneuve, D. (2005). *Retisser nos liens : Comprendre les traumatismes vécus dans les pensionnats indiens par les Autochtones*. Ottawa : Fondation autochtone de guérison.
- Collin-Vézina, D., Quinn, A., Trocmé, N. et Blackstock, C. (2008). *Current evidence on sexual abuse in Canadian aboriginal communities: Resilience or hidden epidemic?* Montréal : First nations, Inuit & Metis Health Research Meeting.
- Commission royale sur les peuples autochtones (CRPA). Dussault, R., Erasmus, G., Chartrand, P. L. A. H., Meekison, J. P., Robinson, V., Sillett, M. et Wilson, B. (1996). *Rapport de la commission royale d'enquête sur les peuples autochtones*. Ottawa : Affaires indiennes et du Nord Canada.
- Corrado, R. R. et Cohen, I. M. (2003). *Profils de la santé mentale d'un échantillon d'Autochtones de la Colombie-Britannique survivants du régime canadien des pensionnats*. Ottawa : Fondation autochtone de guérison.
- Couture, J., Parker, T., Couture, R. et Laboucane, P. (2001). *Une analyse de la rentabilité du processus holistique de guérison de la Première Nation de Hollow Water*. Hollow Water : Solliciteur général du Canada.
- Daigneault, I., Cyr, M. et Tourigny, M. (2007). Exploratory of recovery trajectories and associated factors in sexually abused adolescents. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 14 1/2, 164-184.
- Daigneault, I., Hébert, M. et Tourigny, M. (2007). Personal and interpersonal characteristics related to resilient developmental pathways of sexually abused adolescents. *Child and adolescents psychiatric clinics of North America*, 16, 415-434.
- Dion Stout, M. et Kipling, G. (2003). *Peuples autochtones, résilience et séquelles du régime des pensionnats*. Ottawa : Fondation autochtone de guérison.
- DuMont, K. A., Widom, C. S. et Czaja, S. J. (2007). Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: The role of individual and neighbourhood characteristics. *Child Abuse and Neglect*, 31, 255-274.
- Dussault, R. (2007, février). *Les "stolen generations" : Le cas du Canada*. Allocution présentée à La réparation des préjudices de l'histoire, Paris, France.

- Embree, B. G. et De Wit, M. L. (1997). Family background characteristics and relationship satisfaction in a native community in Canada. *Social Biology*, 44, 42-54.
- Gorey, K. M. et Leslie, D. R. (1997). The prevalence of child sexual abuse: Integrative review adjustment for potential response and measurement biases. *Child Abuse and Neglect*, 21, 391-398.
- GRIPMA. (2005). *Projet Ussi-Iniun : Étude sur l'abus sexuel chez les Premières Nations du Québec*. Québec : Groupe de recherche et d'interventions psychosociales en milieu autochtone.
- Hylton, J. H. (2002). *La délinquance sexuelle chez les Autochtones au Canada*. Ottawa : Fondation autochtone de guérison.
- LaFromboise, T. D., Hoyt, D. R., Oliver, L. et Whitbeck, L. B. (2006). Family, community, and school influences on resilience among American Indian adolescents in the upper Midwest. *Journal of community psychology*, 34, 193-209.
- Lane Jr, P., Bopp, M., Bopp, J. et Norris, J. (2002). *Mapping the healing journey : The final report of a First Nation research project on healing in Canadian Aboriginal communities*. Ottawa : Solicitor General of Canada Aboriginal Healing Foundation
- Lightsey, O. R. J' (2006). Resilience, meaning, and well-being. *The counseling psychologist*, 34, 96-107.
- MacMillan, H. L., Flemming, J. E., Trocme, N., Boyle, M. H., Wong, M., Racine, Y. A., Beardslee, W. R. et Offord, D. R. (1997). Prevalence of child physical and sexual abuse in the community: Results from the Ontario Health Supplement. *Journal of the American Medical Association*. 278, 131-135.
- McKay, S. et Thomas-Prokop, S. (2007). Identity, community, resilience : The transmission of values project. In I. Brown, F. Chaze, D. Puchs, J. Lafrance, S. McKay et S. Thomas-Prokop (Éds), *Putting a human face on child welfare : Voices from the Prairies* (p. 25-57). Prairie Child Welfare Consortium. Récupéré le 15 août 2007 : « <http://www.uregina.ca/spr/prairechild/index.html> ».
- Morency, J. et Kistabish, R. (2001). Intervention en milieu autochtone : Comprendre le passé pour mieux agir aujourd'hui. *Psychologie Québec*, 18, 14-18.
- Morency, J. (2001). L'agression sexuelle en milieu autochtone. *Psychologie Québec*, 18, 24-26.
- Morin, A. A. et Joncas, J. (2004). L'intervention thérapeutique auprès d'enfants amérindiens victimes d'agression sexuelle. *Canadian psychology*, 45(1), 42-58.
- Mussel, B., Cardiff, K. et White, J. (2004). *The mental health and well-being of aboriginal children and youth: Guidance for new approaches and services*. Chilliwack: British Columbia Ministry of Children and Family Development.
- NWAC. (1994). *Aboriginal women: Police charging policies and domestic violence*. Winnipeg, MB : Native Women's Association of Canada.
- Phillippe-Labbé, M.-P. (2006). *La résolution de la consommation problématique d'alcool et de drogues selon les femmes Pekuamiunasth ayant vécu ce problème*. Saguenay : Université du Québec à Chicoutimi.
- Picard, P. (2004). *L'intervention auprès des Premières Nations : la nécessité d'une approche intégrée*. Québec : Groupe de recherche et d'interventions psychosociales en milieu autochtone (GRIPMA).
- St-Arnaud, P. et Bélanger, P. (2005). Co-crédation d'un espace-temps de guérison en territoire ancestral par et pour les membres d'une communauté autochtone au Québec. *Drogues, santé et société*, 4(2), 141-176.
- Tedeschi, R. G. et Kilmer, R. P. (2005). Assessing strengths, resilience, and growth to guide clinical interventions. *Psychology : Research and Practice*, 36, 230-237.
- Tourigny, M., Domond, P., Trocmé, N., Sioui, B. et Baril, K. (2007). Les mauvais traitements envers les enfants autochtones signalés à la Protection de la jeunesse du Québec : Comparaison interculturelle. *First Peoples Child and Family Review*, 84-102.
- Tourigny, M., Gagné, M.-H., Joly, J. et Chartrand, M.-E. (2006). Prévalence et cooccurrence de la violence envers les enfants dans la population québécoise. *Revue canadienne de santé publique*, 2, 109-113.
- Trocmé, N., Knoke, D. et Blackstock, C. (2004). Pathways to the overrepresentation of aboriginal children in Canada's child welfare system. *Social Service Review* 78, 577-600.

Les facteurs de résilience et de guérison

- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T., Tonmyr, L., Blackstock, C., Barter, K., Turcotte, D. et Cloutier, R. (2005). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2003 : Données principales*. Ottawa : Agence de santé publique du Canada.
- Trocmé, N., MacLaurin, B., Fallon, B., Knoke, D., Pitman, L. et McCormack, M. (2006). *Understanding the overrepresentation of First Nations children in Canada's child welfare system: An analysis of the Canadian incidence study of reported child abuse and neglect (CIS-2003)*. Toronto : Centre of Excellence for Child Welfare.
- Tummala-Narra, P. (2007). Conceptualizing trauma and resilience across diverse contexts: A multicultural perspective. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 14, 33-53.
- Ungar, M. (2007). Contextual and cultural aspects of resilience in child welfare settings. In I. Brown, F. Chaze, D. Puchs, J. Lafrance, S. McKay et S. Thomas-Prokop (Éds), *Putting a human face on child welfare: Voices from the Prairies* (p. 1-23). Prairie Child Welfare Consortium. Récupéré le 15 août 2007 : « <http://www.uregina.ca/spr/prairechild/index.html> ».
- Wesley-Esquiaux, C. C. et Smolewski, M. (2004). *Traumatisme historique et guérison autochtone*. Ottawa : Fondation autochtone de guérison.
- Yellow Horse, S et Brave Heart, M. Y. H. (2004). Native American children. In A. Strode (Éd.), *Mental health best practices for vulnerable populations* (p. 35-43). Washington, D.C. : The Washington Institute for Mental Illness Research and Training.

Résumé

L'agression sexuelle chez les Autochtones est un problème inquiétant, en raison de sa prévalence troublante et des répercussions qu'elle engendre tant sur le plan psychologique que social. Depuis quelques années, plusieurs communautés se sont prises en main et dénoncent cet état de fait. Ainsi, en dépit des nombreuses difficultés traversées au cours de leur histoire, force nous est de constater la capacité qu'ont les Autochtones à se maintenir devant l'adversité. Cette recension des écrits porte sur les facteurs de résilience et de guérison chez les Autochtones victimes d'agression sexuelle.

Mots clés

Autochtones, pensionnats, agression sexuelle, résilience, guérison

Abstract

Sexual abuse in First Nations communities is a serious issue, given its high prevalence rate as well as its social and psychological impacts. Yet, many communities have lately taken action and denounced this state of fact. Moreover, in spite of their troubled history, First Nations have demonstrated their capacity to overcome adversity. This literature review brings together existing knowledge on resiliency and healing factors among First Nations' sexual abuse victims.

Key words

First Nations, residential school, sexual abuse, resiliency, healing